

類似負傷

施術録

一部負担金割合			
0割	1割	2割	3割

被保険者証	記号		患者	負担者番号																
	番号			フリガナ																
被保険者	氏名		事業所	氏名		所在地		名称		所在地		名称		番号		資格取得年月日	昭・平			
	生年月日	明・大・昭・平		年	月		日													
	有効期限	平成		年	月	日														
	住所	〒																		
		電話	—	—																

部位名	負傷年月日	初検年月日	施術終了年月日	日数	施術回数(実日数)	転		
(1)						治癒	中止	転医
(2)						治癒	中止	転医
(3)						治癒	中止	転医
(4)						治癒	中止	転医
(5)						治癒	中止	転医

(1)痛みの症状・機能障害・検査方法等	(2)痛みの症状・機能障害・検査方法等	(3)痛みの症状・機能障害・検査方法等	(4)痛みの症状・機能障害・検査方法等	(5)痛みの症状・機能障害・検査方法等
1.症状 痛み 疼痛 圧痛 自発痛 運動痛 安静時痛 知覚異常 神経障害 その他 () 変色 色 赤 青 黄 その他 () 熱感 大 小 腫脹 大 小 その他 () 温度 (健側 °C/患側 °C)	1.症状 痛み 疼痛 圧痛 自発痛 運動痛 安静時痛 知覚異常 神経障害 その他 () 変色 色 赤 青 黄 その他 () 熱感 大 小 腫脹 大 小 その他 () 温度 (健側 °C/患側 °C)	1.症状 痛み 疼痛 圧痛 自発痛 運動痛 安静時痛 知覚異常 神経障害 その他 () 変色 色 赤 青 黄 その他 () 熱感 大 小 腫脹 大 小 その他 () 温度 (健側 °C/患側 °C)	1.症状 痛み () () 変色 色 熱感 腫脹 温度 (°C) 2.運動機能障害 自力歩行・自立座位 自力衣服着脱・寝返	1.症状 () () 変色 色 熱感 腫脹 温度 (°C) 2.運動機能障害 自力歩行・自立座位 自力衣服着脱・寝返
2.運動機能障害 自力歩行 可 不可 介助があれば可 自立座位 可 不可 保持 介助があれば可 自力衣服 可 不可 着脱 介助があれば可 寝返り 可 不可	2.運動機能障害 自力歩行 可 不可 介助があれば可 自立座位 可 不可 保持 介助があれば可 自力衣服 可 不可 着脱 介助があれば可 寝返り 可 不可	2.運動機能障害 自力歩行 可 不可 介助があれば可 自立座位 可 不可 保持 介助があれば可 自力衣服 可 不可 着脱 介助があれば可 寝返り 可 不可	3.検査方法 () () () ()	3.検査方法 () () () ()

再施術の必要性 [有/無]	再施術の必要性 [有/無]	再施術の必要性 [有/無]
理由・今後の治療計画	理由・今後の治療計画	理由・今後の治療計画

